

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Giltig från: 2026-03-05

Innehållsansvar: Carina Colliander Söder, (carco), Enhetschef

Giltig till: 2028-03-30

Granskad av: Josefine Hätting, (josos), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Palliativ vård och dödsfall - barn

Revideringar i denna version

Revideringar markerat med gult.

Bakgrund, syfte och mål

HSL 2 d §

När någon har avlidit, skall hälso- och sjukvårdens uppgifter fullgöras med respekt för den avlidne. De efterlevande skall visas hänsyn och omtanke. Lag (1998: 1 660)

- Att ge familjen stöd och information före, under och efter dödsfall på Barnavdelningen.
- Att ha en vårdplan som stöd och hjälp för personalen i samband med dödsfall på Barnavdelningen.

Arbetsbeskrivning

Innehåll

- Palliativt skede
- Omhändertagande av barnet, tvätta, klädsel
- Avsked
- Omhändertagande av familjen
- Dokumentation
- Begravning
- Uppföljning

Palliativt skede

- Vid beslut om begränsade vårdåtgärder ska detta göras i tydliga samtal där läkare, sjuksköterska och föräldrar i samförstånd kommer

fram till lämplig vårdnivå. Beslut om att inga livsuppehållande åtgärder skall genomföras skall dokumenteras i Melior, ”Allmänna uppgifter” under rubriken – *Begränsade vårdåtgärder, (då tänds observandumknappen, en blå cirkel).*

- **Kontaktpersoner:** Minimera antal personal runt barn och familj. Vid väntade dödsfall, håll information aktuell, gå igenom personalsituation dygnet runt.
- **Läkare** ansvarar för att kontinuerlig medicinsk information ges till föräldrarna samt att smärtlindring/ångestdämpande finns ordinerade inför livets slutskede
- Prata med föräldrar först hur ni/de ska prata med sitt barn om döden och svara på frågor som kommer upp.
- Kontakt med sjukhuskyrkan kan förberedas om förväntat dödsfall på jourtid.
- Angående nöddop före dödsfall, eller om önskan om välsignelseakt efter dödsfall, kontakta sjukhuskyrkan för mer information, eller se separat PM till ”Vårdande personal” (finns i Stringhyllan på Koor.exp)

Omhändertagande av det döda barnet

- Fråga föräldrar/de närstående om deras individuella behov och önskningar – detta helt oavsett bakgrund, religion etc. Som vårdpersonal ska man vara medveten om att det kan finnas tabun och rädsla för döden och den döda kroppen.
- Det betyder mycket för sorgearbetet om familjen får lov att delta i omhändertagande av sitt barn. Föräldrar som vill, får gärna vara ensamma med barnet den tid de önskar, ligga nära barnet, bädda ner barnet med sina gosedjur etc. Lämna inte familjen ensam om den inte ber om det, någon ytterligare anhörig eller personal kan vid behov vara med som stöd.
- Stäng av teknisk apparatur. Avlägsna elektroder, perifera venkateter, V-sond, KAD. Se vid behov <http://www.vardhandboken.se>, bandagera för att undvika läckage.
- CVK kan behållas på grund av blödningsrisk, men kan plockas bort om önskan finns. Ta bort trevägskranar och sätt på stoppkork.
- PEG/Knapp avlägsnas sällan (risk för läckage)
- Diskutera med föräldrarna om de vill vara med och göra i ordning och klä sitt barn i egna kläder. Tänk på att det kan läcka från insticksställen och kroppsöppningar. Det är därför bra att skydda med blöja efter behov.

- Vid bårhuset finns ett "Tvagningsrum" för Muslimer, öppet måndag-fredag 07:00-15:30, då utsedd Imam närvarar. Därefter kan avsked ske på avdelningen eller i Visningsrum (svepning sker oftast med vitt lakan utan sömmar som Imam har)

Avsked

- Förbered rummet för visning för närmaste anhöriga. Använd avdelningens speciella sänglinne (finns i MIV-förrådet) eller eget sänglinne, batteriljus eller annan dekoration. (Finns i nedre skåp i stringhyllan på Koordinatorsexpeditionen)
Barnavdelningens sänglinne byts (tvättas på Neo) till sjukhusets lakan INNAN transport till Bårhuset, (eller märk upp att de ska lämnas åter till barnavd)
Om visning sker i efterhand kan "våra" lakan användas. Ett personligt ansvar att de kommer åter till avdelningen innan hämtning från Bårhuset
- Syskon: Föräldrarna ansvarar för sina barn och känner dem bäst. De väljer i vilken omfattning syskon ska vara med inför/efter dödsfall, omhändertagande och avsked. Att vara tillsammans med närstående och se med egna ögon kring det döende barnet, är ofta lättare att hantera än att inte vara med, som kan ge mer skrämmande fantasier. Om syskon får vara med vid slutskedet tillsammans med föräldrar och ta avsked, känner de sig delaktiga. Vi som personal kan hjälpa till, uppmuntra föräldrar att ha förslag på hur syskon kan involveras. Till exempel: måla naglar, rita teckning, välja favoritmusik på Ipad, fixa håret, skriva listor med saker som patienten gillar, lägga iordning gosedjur i sängen, lägga filter under händer för att avlasta tryck m.m.
- Ett fotografi kan vara ett fint minne och kan tas av närstående eller med hjälp av personal. Fotografier bör tas med närståendes egen utrustning t.ex. kamera, mobiltelefon eller Ipad.
- Tänk på att ett hand-/fotavtryck (gips eller stämpeldyna) eller en sparad hårlock kan vara ett fint minne. Kontakta lekterapin v b.
- Det finns ingen tidsgräns för hur länge barnet kan stanna på vårdavdelningen, föräldrarnas behov ska styra så långt som möjligt. Informera om att de anhöriga har möjlighet att ta avsked flera gånger efter att barnet har lämnat avdelningen.
- Avsked i Avskedsrum/kapell bokas vardagar 07:00-15:30, 0500-431191. Be gärna att de tar fram barnet 1-2 timmar innan, så inte barnet är så kallt (vid obduktion cirka 15 minuter). Erbjud familjen att ringa Patologen direkt för ytterligare avskedstillfälle. (finns i

mapp, koor.exp)

Sjukhuskyrkan eller Imam kan vara med om önskan finns.

Omhändertagande av familjen runt barnet

- Tänk på hemresan, orkar de köra hem? Finns någon hemma? Anhöriga kan få gratis resa med taxi hem efter ett dödsfall.
- Minst en person ur personalgruppen ska finnas tillgänglig som stöd för föräldrar och syskon då de är kvar på avdelningen, gäller så långt det behövs under dygnet efter dödsfallet. Samtala med familjen i lugn och ro, ge dem alltid något att äta och dricka.
- Ta reda på om familjen vill ha kontakt med präst, pastor, imam eller annan person som de känner till. Informera om att sjukhuskyrkan finns som samtalsstöd.
- **Barn och sorg – samtal med föräldrar:** Syskon ser att föräldrarna är ledsna och vill inte belasta dem ytterligare efter dödsfallet. Prata om att barns fantasier om döden kan vara mycket mer skrämmande än verkligheten och att syskon också har rätt att sörja, vara ledsna och få ta farväl. Upplys föräldrarna om att eventuella sorgereaktioner hos syskon kan komma i ett senare skede, kanske upp till ett år efter dödsfallet.

Dokumentation

- **Datum och tidpunkt för dödsfall** dokumenteras i Melior av ansvarig läkare. Den läkare som konstaterat dödsfallet ansvarar för att dödsbeviset utfärdas utan dröjsmål.
- **Dödsbevis** skickas elektroniskt till Skatteverket av läkare, om möjligt samma dygn, via Intygsmodule. *Vid reservrutin kopieras beviset och skickas per post till Skatteverkets inläsningscentral, 205 30 Malmö*
- **Dödsorsaksintyg** skickas elektroniskt till Socialstyrelsen av läkare inom 3 veckor. *Om reservintyg kopiera beviset och skicka per post till Dödsorsaksstatistiken, Socialstyrelsen, 106 30 Stockholm, samt en kopia i journalen.*
- Barnet kan ej begravas innan kyrkogårdsförvaltningen fått intyg från lokala skattemyndigheten. Vid frågor kring religionstillhörighet kontaktas sjukhuskyrkan som kan förmedla kontakt med företrädare för olika religioner.
- **Sjukskrivning.** Båda föräldrar sjukskrivs under diagnosen FK7804 ”Akut krisreaktion i samband med eget barns död” i fyra veckor. Modern/fadern förlorar föräldrapenningen den dagen barnet dör. Om vårdnadshavare

behöver ytterligare förlängd sjukskrivning efter fyra veckor, bör det ombesörjas via deras egen vårdgivare (vanligen primärvården).

- Ett **ID-band** måste sitta på barnets fotled (eller handled), samt 2 st identitetskort med personuppgifter, klockslag, datum och avdelning. Sätts på fotled och runt patientens midja utanpå kläder innan transport tillsammans med ifyllt [Namnkort/A4-formulär](#) i plastficka.
- Skriv ut patienten som avliden i **ELVIS**
- Notera patienten avliden i **Melior** – övre listan under Patadm/Patientuppgifter, klicka i rutan avliden.

Transport till bårhuset

- Hämta ”gammal” säng i ”Bäddcentralen” (i källaren, korridor mot APL). Namnkort läggs på sängen och filt/täcke över hela sängen vid transporten. Om spjålsäng används ska den vara namnad med vår avdelning och telefonnummer och återlämnas när barnet hämtats av begravningsbyrå.
- Om obduktion skall obduktionsremiss skickas snarast till Obduktion.
- Transport bokas måndag-fredag 7:15-20:00, lördag-söndag 08:15-17:00, Insidan/Stöd och tjänster/A-Ö, Columna (patienttransporter) under annan transport med destination kylrum, övrig tid, **Trygghetscentralen**, tel 32840. (Obduktion 31191) **OBS att om möjligt inga anhöriga är kvar på avdelningen vid hämtning.**

Begravning

- Informera familjen att de behöver kontakta en begravningsbyrå de närmaste dagarna. Dela gärna ut broschyr ”Hur gör jag nu” (finns i nedre skåp i stringhyllan på Koordinatorsexpedition)
- Lekterapi skickar en Nalle till begravningen som kan placeras på sängen innan transport till bårhuset – glöm ej meddela när! Barnklinikens riktlinjer är att inte närvara vid begravingar.

Övriga kontakter

- Informera barnavdelningens Enhetschef, även jourtid (telefon eller SMS/mail)
- Sjukhuskyrkan finns som samtalsstöd Vardag 08-16:30, sök via växel efter sjukhuspräst eller
 - Maria Frid sjukhuspräst, tel 31259
 - Katharina Lindgren, diakon, tel 31278
 - Mikael Mattisson, sjukhuspastor, tel 31265
 - På jourtid: www.svenskakyrkan.se/forsamlingsnamn, där diverse

tel.nr till präster finns. Skövde församlings enhetschef Maria Ahlberg 0500-476502 eller Lena Ehrngren 0500-476562.

- Muslimer/Islam (se v b separat broschyr om Muslimer på sjukhus)
- Sahat Smaja, sjukhusman, tel 0500-43 12 28, 07-49 70 418 (mån + tor, 11-15)
- Övriga religioner har oftast familjerna egen kontakt, v.b hjälper sjukhuskyrkan till.
- Ta kontakt med kurator. Dels för att vara samtalsstöd och för att utfärda Dödsboanmälan tel 32412, finns röstbrevlåda.
- Informera andra vårdgivare som familjen haft kontakt med. Habilitering, närliggande avdelningar (Ögon/ÖNH mm), BVC, DSBUS, Lekterapi, Sjukhusskola etc.

Uppföljning/Återbesök

Kuratorskontakt vid barnets död:

- Personal på sjukhuset skall erbjuda varje familj kuratorskontakt och i samråd med kurator överenskomma om en tid för ett första möte. När kurator får vetskap om föräldrar som förlorat barn erbjuds omgående ett omhändertagande som innebär en kontinuerlig kontakt över tid.
- Kurator kan utfärda **Dödsboanmälan** (för att föräldrarna ska slippa bouppteckning).
- Kurator kan ge information och råd kring: Sjukskrivning vid krisreaktion, Tillfällig föräldrapenning och andra socialförsäkringsfrågor, vårdbidrag efter barns dödsfall, kommuners barnförsäkringar som ibland ger ersättning till begravningshjälp.
- Kurator kan ge stöd i andra försäkringsfrågor: T.ex. frågor runt nyfödda barns namn, faderskap, gemensam vårdnad, hemtransport samt begravning (om detta ej förmedlats av sjukhuskyrkan). Information om föräldraföreningar.

Återbesök till läkare

- Patientansvarig läkare ansvarar för att familjen får uppföljning efter vårdtiden. För barn som är inskrivna vid barnhabiliteringen, sker uppföljning där, efter kontakt från PAL, ansvarig sjuksköterska eller kurator.
- Första besök erbjuds direkt efter dödsfallet, oftast 1-2 dagar efter. När familjen åker hem ska de ha en tid i handen. Läkare tillsammans med sjuksköterska och barn-/undersköterska ansvarar tillsammans för att hålla i samtalet. Familjen uppmuntras att berätta hur de

upplevt tiden, ställa frågor runt medicinsk vård och omvårdnad.
Prata också om sjukskrivning och begravning.

- Andra besöket erbjuds efter cirka 1 månad. Syftet är att kunna svara på frågor och hjälpa till med praktiska saker. Prata om begravning och det föräldrar tar upp.
- En rekommendation är att erbjuda ett tredje besök efter 3 månader, fjärde besöket efter 6 månader och femte besöket efter 1 år. Ge förslag på tider de närmaste dagarna efter dödsfallet. Besöken är frivilliga för familjen och anpassas efter behov.

Uppföljning för berörd personal

De personer i personalgruppen som varit omvårdnadsansvariga eller varit mycket i kontakt med familjen och barnet, ska erbjudas debriefing/samtal. Enhetschef är sammankallande och en samtalsledare ska också kallas t.ex sjukhuspräst/diakon, klinikens psykolog eller annan person som är van att leda krissamtal.

Länkar

[Checklista](#)

[Dödsfall vid akutsjukvård barn](#)

[VGR RMR Barn som anhöriga](#)

Rutin	Intygsmodulen – Melior och obstetrix
Blankett	Dödsbevis (Skatteverket) Intygsmodulen
Blankett	Dödsorsaksintyg (Socialstyrelsen), Intygsmodulen
Blankett	Läkarintyg för sjukpenning FK7804 , Intygsmodulen

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VO1 Barn BUP och Kvinna

Innehållsansvar: Carina Colliander Söder, (carco), Enhetschef

Granskad av: Josefine Hätting, (josos), Enhetschef

Godkänd av: Marie Hufvudsson, (marjo100), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9699-1702881381-111

Version: 9.0

Giltig från: 2026-03-05

Giltig till: 2028-03-30